7 M

MÉMOIRE
DE
LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

À
LA COMMISSION PERMANENTE DE LA JUSTICE
SUR
LE PROJET DE LOI 106

BIBLIOTHÈQUE
20 MAI 1993
LEGISLATURE QUEBEC

«LOI PORTANT RÉFORME AU CODE CIVIL DU QUÉBEC DU DROIT DES PERSONNES»
MARS 1983

Corporation
professionnelle
des médecins
du Québec

MÉMOIRE
DE
LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

À
LA COMMISSION PERMANENTE DE LA JUSTICE
SUR
LE PROJET DE LOI 106

«LOI PORTANT RÉFORME AU CODE CIVIL DU QUÉBEC
DU DROIT DES PERSONNES»
MARS 1983

Introduction

La Corporation professionnelle des médecins a cru nécessaire de présenter un mémoire à la Commission permanente de la justice concernant le projet de loi 106 «Loi portant réforme au code civil du Québec du droit des personnes», parce que certains chapitres de ce projet de loi affectent directement l'exercice professionnel des médecins, et leur créent certains droits et certaines obligations, à l'occasion de leurs relations avec leurs patients.

Les commentaires de la Corporation porteront sur les chapitres traitant de l'intégrité de la personne, des régimes de protection du majeur et des actes de l'état civil.

Certains de ces chapitres créent des régimes parallèles à ceux établis par la Loi sur la protection du malade mental, la Loi sur la curatelle publique et la Loi sur la protection de la santé publique. Ces nouveaux régimes, établis par le projet de loi 106, ne sont pas toujours une amélioration par rapport aux régimes existants sous l'empire des lois que nous venons de mentionner. Le projet de loi risque d'engendrer la confusion, à moins que les régimes correspondants ne soient clairement abrogés, ou à moins que le projet de loi 106 ne soit modifié de façon à le rendre conforme aux régimes existants sous la Loi sur la protection du malade mental, la Loi sur la curatelle publique et la Loi sur la protection de la santé publique.

L'intégrité de la personne

Ce chapitre introduit la notion de discernement, mais ne la définit pas. Sur quels critères se basera-t-on pour déterminer qu'un majeur ou un mineur est ou n'est pas doué de discernement, d'autant plus qu'il reviendra parfois à des tiers, avant toute décision judiciaire, de déterminer si un majeur ou un mineur est ou n'est pas doué de discernement. La notion de proche parent n'est pas définie, et laissée, par conséquent, à l'interprétation du médecin. Nous commenterons plus particulièrement certains articles.

Article 12: On ne peut soumettre une personne à un examen, à un traitement ou à une intervention exigés par son état de santé, physique ou mentale, ni la garder dans un établissement de santé sans son consentement.

Nul consentement n'est requis, en cas d'urgence, lorsque la vie de la personne est en danger; il en est de même lorsque son intégrité physique est en danger et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Le deuxième paragraphe de l'article 12 reprend ce que prévoyait déjà l'article 43 de la Loi sur la protection de la santé publique, mais en poussant toutefois plus loin. Même si la personne dont la vie est

en danger est en état de consentir, cet article 12 permettrait au médecin de traiter cette personne sans qu'il soit nécessaire d'obtenir son consentement. L'article 43 de la Loi sur la protection de la santé publique faisait obligation à un établissement ou à un médecin de voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger. Il ne dispensait pas péremptoirement d'obtenir le consentement de la personne, lorsque celle-ci était en état de consentir.

Article 14: Le consentement du majeur non doué de discernement est donné par son tuteur ou curateur, s'il n'est pas ainsi représenté, il est donné par son conjoint ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent.

Comment décidera-t-on que le majeur n'est pas doué de discernement, lorsqu'il n'a pas de tuteur ou de curateur. N'y a-t-il pas risque d'abus en permettant, dans les cas où il n'y a pas de tuteur ou de curateur, au conjoint, ou, à défaut du conjoint, à un proche parent le pouvoir de consentir à la place du majeur que l'on présume non doué de discernement.

Article 15: L'autorisation du tribunal est requise si le mineur doué de discernement s'oppose, s'il est impossible

d'obtenir le consentement du représentant, du conjoint ou du proche parent ou si le refus de consentir n'est pas justifié par l'intérêt de la personne.

Le sens de cet article est difficile à saisir. Il ne dit pas à quoi s'oppose le mineur doué de discernement. S'agit-il d'un traitement, d'une intervention, à fin thérapeutique ou à fin non thérapeutique? S'agit-il d'une expérimentation? Par qui lui est proposée la chose à laquelle il s'oppose? Cet article permettrait de procéder si l'on obtient le consentement du représentant, du conjoint ou du proche parent. Or l'article 107 du projet de loi 106 mentionne bien qu'un mineur est émancipé de plein droit par le mariage. Cette émancipation le rend capable, comme s'il était majeur, de tous les actes de la vie civile. Il est incompréhensible que, dans de telles circonstances, le consentement du conjoint puisse justifier de procéder malgré son opposition.

L'article 13 mentionne que, dans le cas d'un mineur, le consentement est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. L'article 15 parle maintenant de représentant ou de proche parent.

Article 16: Le mineur de quatorze ans doué de discernement peut consentir seul à un examen ou à un traitement exigé par son état de santé, physique ou mentale.

Toutefois, si son état requiert qu'il soit gardé dans un établissement de santé pendant plus de douze heures ou qu'il soit soumis à des traitements prolongés, le titulaire de l'autorité parentale ou son tuteur doit en être avisé.

Cet article ajoute la notion de discernement et la notion de tuteur à ce que prévoyait déjà l'article 42 de la Loi sur la protection de la santé publique. Nous référons à nos remarques sur la notion de discernement, faites au début de ce chapitre. Il faudrait, pour plus de clarté, parler du mineur de quatorze ans ou plus, comme le fait l'article 42 de la Loi sur la protection de la santé publique.

D'autres articles de ce chapitre distinguent: examen, traitement et intervention. L'article 16 ne parle que d'examen et de traitement. A-t-on voulu exclure la faculté de consentir à une intervention ou s'agit-il d'un oubli? En médecine, le mot traitement peut inclure la notion d'intervention.

Article 17: Le majeur peut aliéner entre vifs une partie de son corps ou se soumettre à un examen, à un traitement ou à une intervention qui n'est pas exigé par son état de santé ainsi qu'à une expérimentation, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.

En médecine, un traitement est un moyen de soigner une maladie. Il est donc incompréhensible de parler ici, comme d'ailleurs dans les articles 18, 19, 20 et 21 de traitement non exigé par l'état de santé.

Article 18: Le mineur doué de discernement le peut également avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale si l'aliénation, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation ne présente pour lui aucun caractère permanent ou irréversible ni aucun risque pour sa santé.

Cet article n'indique pas d'âge minimum. Un enfant de neuf ans doué de discernement pourrait donc, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale, aliéner entre vifs une partie de son corps ou se soumettre à un examen, à un traitement, à une intervention qui ne sont pas exigés par son état de santé, ainsi qu'à une expérimentation. N'y a-t-il pas danger d'abus? On n'indique pas s'il s'agit d'une expérimentation à caractère médical. L'enfant pourrait être soumis à tout type d'expérimentation à condition qu'il n'y ait pas de caractère permanent ou irréversible ni aucun risque pour sa santé. On pourrait concevoir, par exemple, qu'en échange d'une somme d'argent, les parents pourraient permettre que leur enfant mineur soit soumis à une expérimentation. Une intervention ou expérimentation qui n'a pas de caractère permanent ou irréversible peut quand même faire sentir ses effets pendant de très nombreuses années. Est-ce un critère satisfaisant?

Article 19: La personne non douée de discernement, de façon temporaire ou permanente, ne peut aliéner entre vifs une partie de son corps ni être soumise à un examen, à un traitement ou à une intervention qui n'est pas exigé par son état de santé, sans le consentement de son tuteur ou curateur. Elle ne peut être soumise à une expérimentation.

Cet article permet au tuteur ou au curateur de consentir à la place d'une personne non douée de discernement lorsqu'il est question de don d'organes, d'examen, de traitement ou d'intervention qui ne sont pas exigés par l'état de santé de la personne. Cet article exclut cependant l'expérimentation.

Article 20: L'examen, le traitement ou l'intervention qui présente un caractère permanent ou irréversible ou un risque sérieux pour le mineur ou le majeur non doué de discernement ne peut avoir lieu sans l'autorisation du tribunal, lorsqu'il n'est pas exigé par l'état de santé.

Article 21: Lorsqu'il doit statuer sur une demande d'autorisation, le tribunal prend l'avis d'experts, du tuteur ou du curateur de la personne et du conseil de tutelle.

> Il doit nécessairement s'assurer que l'examen, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation est fait dans l'intérêt de la personne, qu'il ne lui cause pas de préjudice et qu'il est opportun dans les circonstances.
>
> Il doit aussi, sauf impossibilité, recueillir l'avis de la personne concernée et respecter son refus, à moins de motifs graves.

Ces articles font intervenir le tribunal lorsqu'il est question d'examen, de traitement ou d'intervention qui présente un caractère permanent ou irréversible ou un risque sérieux pour le mineur ou le majeur non doué de discernement, lorsque ces examen, traitement ou intervention ne sont pas exigés par l'état de santé de la personne. Ces articles indiquent au tribunal certaines règles de procédures. Il doit prendre l'avis d'experts, du tuteur ou du curateur de la personne et du conseil de tutelle. Il doit s'assurer que l'examen, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation est fait dans l'intérêt de la personne, ne lui cause pas de préjudice et est opportun dans les circonstances. Le tribunal doit même recueillir l'avis de la personne concernée et respecter son refus, à moins de motifs graves.

Signalons qu'il semble y avoir contradiction entre l'article 19 et l'article 21. En effet, l'article 19 semblait exclure la possibilité

qu'une personne non douée de discernement soit soumise à une expérimentation. L'article 21 permet au tribunal d'autoriser l'expérimentation dans le cas d'une personne non douée de discernement.

Article 24: Lorsqu'une personne présente pour elle-même ou pour autrui un danger réel en raison de son état mental, le tribunal peut, sur demande d'un médecin ou de toute autre personne intéressée et sur preuve de son état, ordonner un examen psychiatrique et la garde de la personne, malgré son opposition.

Si le danger est imminent, un médecin exerçant dans un établissement de santé ou de services sociaux doit, à la demande d'une personne intéressée, l'admettre sous garde.

Article 25: Une personne ne peut être gardée contre son gré plus de vingt-quatre heures dans un établissement de santé ou de services sociaux en raison de son état mental, à moins d'un jugement du tribunal ordonnant en examen psychiatrique.

Les articles 24 et 25 reprennent en substance les énoncés des articles 12 et 21 de la Loi sur la protection du malade mental. Cependant, les articles 24 et 25 du projet de loi 106 parlent d'admission sous garde alors que la Loi sur la protection du malade mental parle de

cure fermée. De plus, ces deux articles du projet de loi 106 réduisent à 24 heures la période pendant laquelle une personne peut être admise sous garde avant de subir un examen psychiatrique, alors que l'article 21 de la Loi sur la protection du malade mental permettait une admission provisoire de 48 heures avant que la personne ne soit soumise à un examen clinique psychiatrique.

Il peut être extrêmement difficile, en pratique, d'obtenir un jugement dans un délai de 24 heures. Si le jugement n'est pas obtenu dans un tel délai, l'établissement devra relâcher une personne, même dangereuse.

Nous nous demandons si un établissement de services sociaux a les facilités pour admettre une personne dangereuse sous garde et contre son gré.

Article 27: Le médecin doit procéder à l'examen, donner avis de ses conclusions et déposer son rapport auprès du tribunal dans les dix jours du jugement à moins que ce délai ne soit prolongé.

Le rapport ne peut être divulgué sans l'autorisation du tribunal.

Cet article tolère une période de dix jours avant que le rapport d'examen psychiatrique soit déposé auprès du tribunal. La personne peut

être admise sous garde pendant tout ce temps. La Loi sur la protection du malade mental exige deux examens psychiatriques concluant à la nécessité de la cure fermée, faits en dedans d'un délai de 96 heures, comme condition essentielle à l'admission en cure fermée. Dans le régime établi par le projet de loi 106, une personne peut être admise contre son gré sur la foi d'un examen psychiatrique et d'une décision du tribunal. Dans le régime établi par la Loi de la protection du malade mental, deux examens psychiatriques étaient nécessaires avant le recours au tribunal pour ordonnance de cure fermée. Ce régime nous apparaissait plus prudent, compte tenu que des experts peuvent différer d'opinion.

On peut également se demander à quel médecin réfère l'article 27. S'agit-il du médecin désigné par l'article 24, qui n'est pas nécessairement un psychiatre, ou s'agit-il du psychiatre qualifié pour procéder à l'examen psychiatrique? La Loi sur la protection du malade mental est beaucoup plus claire sur ce sujet.

Article 29: Lorsqu'une personne non douée de discernement ou un mineur est gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, le titulaire de l'autorité parentale et, le cas échéant, le tuteur, le curateur ou les proches parents doivent être préalablement informés

> par l'établissement du plan de traitement appliqué à la personne, des interventions requises, ainsi que de tout changement important dans ses conditions de vie ou dans son traitement.

Cet article n'assure plus au mineur de quatorze ans ou plus la confidentialité que lui accordait l'article 42 de la Loi sur la protection de la santé publique. En effet, dans cet article 42, on mentionnait que le titulaire de l'autorité parentale devait être averti en cas d'hébergement pendant plus de douze heures ou de traitement prolongé d'un mineur âgé de quatorze ans ou plus. L'article 29 du projet de loi 106 oblige, non seulement d'avertir, mais d'informer le tuteur, le curateur ou le titulaire de l'autorité parentale du plan de traitement, des interventions et des changements importants dans les conditions de vie ou le traitement d'un mineur.

Les régimes de protection du majeur

Les régimes de protection du majeur établis par le projet de loi 106 nous semblent fort complexes. Ils s'échelonnent de façon décroissante à partir du curateur jusqu'au conseiller, en passant par le tuteur. Le régime de tutelle peut lui-même connaître des variantes, au gré du tribunal, qui peut accroître ou restreindre la capacité d'exercice du

majeur en tutelle. Nous nous demandons comment les tiers qui entrent en relation avec les majeurs sous régime de protection pourront s'y reconnaître. Il aurait été souhaitable de prévoir une révision systématique des régimes de protection, après un délai raisonnable. Nous avons eu connaissance que certaines personnes avaient été gardées sous curatelle privée alors que la curatelle n'avait plus sa raison d'être, parce que personne n'avait pensé à s'adresser au tribunal pour demander un jugement de main levée.

Article 203: La garde du majeur protégé est exercée par une personne désignée par l'établissement de santé ou de services sociaux, lorsque le majeur y est gardé pour une durée prolongée, à moins qu'elle n'ait un curateur ou tuteur autre que le curateur public.

La personne désignée a les pouvoirs du curateur pour consentir à un examen, à un traitement ou à une intervention requise par l'état de santé de la personne protégée.

Cet article permet à l'établissement où a été hébergé un majeur protégé de désigner une personne qui en a la garde, à moins qu'elle n'ait un curateur ou tuteur autre que le curateur public. Cette personne, désignée par l'établissement, peut consentir à un examen, à un traite-

ment ou à une intervention requis par l'état de santé de la personne protégée. En somme, on enlève au curateur public ce pouvoir de consentir au traitement pour les personnes qui sont sous curatelle. Nous ne croyons pas qu'une telle modification soit dans l'intérêt des patients sous régime de protection.

Nous croyons que le curateur public a plus de chance de posséder les qualifications nécessaires et l'impartialité pour décider des consentements à donner dans le cas des personnes qui sont sous sa curatelle, qu'une personne nommée par un établissement. Nous n'avons aucune garantie que les établissements sauront choisir les personnes ayant les qualifications nécessaires pour s'acquitter d'une telle charge. L'on peut même y voir un danger de connivence, puisque l'établissement nommera les personnes appelées à consentir aux examens, traitements et interventions proposés dans cet établissement.

Article 207: Lorsqu'un majeur traité dans un établissement de santé ou de services sociaux est incapable de former ou d'exprimer un consentement pour l'une des causes qui peut justifier l'ouverture d'un régime de protection, le directeur général de l'établissement doit, sans délai, attester dans un certificat le degré d'aptitude du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens.

Le certificat est établi sur la recommandation écrite du médecin qui a examiné le majeur et il en est donné avis, sans délai, au majeur, à son conjoint, aux proches parents connus, au curateur public et, le cas échéant, au fondé de pouvoir du majeur.

Cet article confie maintenant au directeur général une tâche qui était confiée au directeur des services professionnels ou à un médecin que celui-ci autorisait, par la Loi sur la protection du malade mental et par la Loi sur la curatelle publique. Nous croyons qu'une telle tâche relève beaucoup plus de l'exercice de la médecine que de l'administration hospitalière.

Article 208: Lorsqu'il reçoit un certificat, le curateur public doit, dans les quinze jours qui suivent, demander l'ouverture d'un régime de protection au majeur. Il est délié de cette obligation si le majeur est déjà protégé ou si la demande d'ouverture d'un régime de protection a déjà été faite.

Dès réception du certificat, il exerce d'office les devoirs et pouvoirs du curateur jusqu'à ce que le tribunal statue.

Cet article permet au curateur public d'exercer ses pouvoirs dès réception du certificat, mais lui impose de soumettre, dans les quinze jours, au tribunal, une demande d'ouverture d'un régime de protection. Cette demande permettra au tribunal de juger de l'inaptitude du majeur et de désigner un curateur, un tuteur ou un conseiller. Cet article a pour effet de *judiciariser* systématiquement les régimes de protection, alors que la Loi sur la protection du malade mental et la Loi sur la curatelle publique permettaient de mettre sous curatelle publique par voie administrative, à moins que quelqu'un ne trouve intérêt à faire nommer un curateur ou un tuteur privé. Nous nous demandons si l'expérience de la curatelle publique justifie un tel recours systématique au processus judiciaire.

Article 209: Lorsque, suivant l'article 28, un avis des conclusions d'un rapport d'examen psychiatrique est introductif d'une demande d'ouverture d'un régime de protection, le directeur général de l'établissement où l'examen a eu lieu informe le majeur, son conjoint, ses proches parents connus, le curateur public et, le cas échéant, le fondé de pouvoir du majeur.

Ces personnes peuvent intervenir à la demande. A défaut par elles de le faire, le tribunal peut néanmoins statuer sur l'ouverture d'un régime de protection.

Cet article confie au directeur général le soin d'aviser le majeur, son conjoint, ses proches parents connus, le curateur public et le fondé de pouvoir lorsque l'examen psychiatrique est introductif d'une demande d'ouverture du régime de protection. Nous croyons, pour les raisons mentionnées à l'occasion de nos commentaires sur l'article 207, que cette tâche devrait plutôt revenir au directeur des services professionnels ou à un médecin de l'établissement, conformément à l'esprit de la Loi sur la protection du malade mental.

Les actes de l'état civil

Article 262: L'accoucheur dresse un constat de la naissance.

Le constat énonce les lieu, date et heure de la naissance, le sexe de l'enfant, de même que les nom, prénom et domicile de la mère de l'enfant.

Article 263: L'accoucheur remet l'original du constat à ceux qui doivent déclarer la naissance et, si la déclaration ne peut être transmise immédiatement avec le constat, il transmet sans délai copie de celui-ci au directeur de l'état civil.

Article 272: Le médecin qui a constaté un décès en dresse constat.

Il en remet l'original à celui qui est tenu de déclarer le décès et, si la déclaration ne peut être transmise immédiatement avec le constat, il en transmet sans délai copie au directeur de l'état civil.

S'il est impossible de faire constater le décès par un médecin dans un délai raisonnable, le constat peut être fait par un coroner ou deux agents de la paix.

Ces articles imposent au médecin une charge administrative supplémentaire. Il devra, en plus de rédiger les déclarations de naissance et les déclarations de décès à faire parvenir au registre de la population en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique, dresser un constat de naissance et un constat de décès, et parfois les transmettre lui-même au directeur de l'état civil. Nous nous demandons s'il était bien justifié de modifier la tenue actuelle des actes de l'état civil, et d'imposer, en conséquence, cette autre tâche administrative au médecin déjà fort occupé à remplir des papiers de toutes sortes.

Conclusion

Le projet de loi 106 introduit des modifications importantes au droit des personnes. Certains articles sont d'interprétation difficile et ces modifications ne représentent pas toujours une amélioration dans des secteurs déjà couverts par d'autres lois comme la Loi sur la protection du malade mental, la Loi sur la curatelle publique et la Loi sur la protection de la santé publique. Ce projet de loi risque de créer de la confusion dans ces secteurs, et ajoute, sans raison clairement exprimée, au fardeau administratif déjà assumé par les médecins.